DE IRIDIS MEMBRANAEQUE DESCEMETI INFLAMMATIONE.

DISSERTATIO

INAUGURALIS MEDICO-OPHTHALMICA

QUAM

CONSENSU ET AUCTORITATE

GRATIOSI MEDICORUM ORDINIS

IN

ALMA LITTERARUM UNIVERSITATE

FRIDERICA GUILELMA

UT SUMMI

IN MEDICINA ET CHIRURGIA HONORES

RITE SIBI CONCEDANTUR

DIE XVII. M. FEBRUARII A. MDCCCXLII.

H. L. Q. S.

PUBLICE DEFENDET

AUCTOR

GUSTAVUS ADOLPHUS LINDNER

LUSATUS.

Opponentibus:

LEOP. FREY, med. et chir. Dr.
ALB. GRUBITZ, med. et chir. Dr.
ARMIN. MACKE, med. et chir. Dr.

BEROLINI,

TYPIS NIETACKIANIS.

PATRI

OPTIMO, DILECTISSIMO

CAR. THEOPH. LINDNER,

ET

AVUNCULO

CARISSIMO, BENEVOLENTISSIMO

FRIDERICO PUDOR,

HASCE

QUALESCUNQUE STUDIORUM PRIMITIAS

PIO GRATOQUE ANIMO

D. D. D.

AUCTOR.

Intimo consensu oculum quasi arctis amicitiae vinculis cum ceteris corporis humani organis connectente, non licet mirari, plures organismi oculique affectiones vim reciprocam in se invicem habere, unde fit, ut alterius morbo alterius valetudo plus minusve perturbetur. Quam ob rem plurimi, quibus ceterae organismi partes afficiuntur, morbi in oculo reperiuntur, maximoque errore capti sunt illi, qui oculum sui generis quidpiam esse censentes, affectus singulares in eodem requirunt. Veteres, hanc rationem in morbis oculorum curandis sequentes, permulta remedia ophthalmica peculiaria composuerunt, quibus aegrotis miserandis summum attulerunt detrimentum. Gratia igitur, mehercle, quam maxima ophthalmologis recentioris temporis praestantissimis debetur, qui studio diligentissimo tales errores e medio sustulerunt. Ill. Juengken singulas oculi partes cum aliis corporis organis nobilioribus et inprimis iridem membranamque Descemeti, ut partes oculi principes, cum pulmone et pleura comparare solet, quae quidem comparatio, licet anatomicis et physiologis displiceat, medicis tamen est magni

momenti, ut suam medendi viam et rationem in certo quodam fundamento struant. Eadem enim, quam in morbis organorum pectoris curandis sequimur, ratione iridis membranaeque Descemeti affectus curentur necesse est. Hydromeningitis nullam aliam quam pleuritis, iritis et prolapsus iridis similem ac pneumonia et prolapsus pulmonis curationem, nisi loco modificatam, flagitant. His praemissis, ad dissertationis meae propositum me convertens, membranae Descemeti inflammationem primum describam.

I. Inflammatio membranae Descemeti, s. m. humoris aquei.

Hydromeningitis. Kerato-iritis.

Ex multorum ophthalmologorum sententia membrana Descemeti utramque oculi cameram obducit, quae, quum tunica sit serosa, iisdem, si inflammatur, quibus organa serosa inflammata, subjicitur mutationibus.

Observationes praeclaras de membrana ista inflammata nobis tradiderunt: Wardrop, Essays on the morbid Anatomy etc. Vol. II. Edinburg 1818. C. 16. Wedemeyer, Beobachtungen und Bemerkungen über die Inflammatio tunic. humor. aq., in Langenbeck's neuer Bibliothek libr. IV. pag. 66 sqq. Schindler's Bemerkung über die Entzündung der Kapsel der wässrigen Feuchtigkeit etc., in Langenbecks neuer Bibliothek lib. IV. pag. 260 sqq. Radius, über einige Augenkrankheiten, welche in England häufig vorkommen, in Graefe's u. Walther's Journ. Vol. VII. p. 575 seqq.

Watson, Transact. of the med.-chir. society of Edinburg Vol. II. p. 112—116.

Membranae humoris aquei inflammatio aut chronica est, aut acuta, quarum utraque eadem fere signa praebet.

1. Hydromeningitis acuta hisce signis excellit; interioris corneae parietis obscuratio adest punctata et maculata, dum superficies externa laevis ac speculi instar fulgens apparet. Qua ratione vis videndi perturbatur et aegrotus sensum percipit, quasi velo tenui obductus sit oculus. Membrana Descemeti saepius punctis parvis flavo-cinereis obtecta est, raro autem, nec nisi in inflammatione vehementissima manifesti vasorum sanguiferorum fasciculi oriuntur. Iris colorem, non structuram mutat, quod lucis radii per corneam incidentes, membrana Descemeti tumefacta aliter refringuntur. Pupilla contracta et nonnunquam in angulum distorta videtur propter iridis hydromeninge inflammata irritationem. Saepius, si quidem inflammatio ex causa rheumatica exorta est, sclerotica circa corneae marginem ruborem inflammatorium praebet, ex oculo lacrymae calidae largiter effluunt et aegrotus doloribus pungentibus in loco affecto cruciatur. Humoris aquei copia adaugetur, unde fit, ut oculi camera anterior, tensior ac plenior reddita, magis promineat.

H. acuta in resolutionem, sive in exsudationem, aut suppurativam aut lymphaticam abit. Suppuratio, quae ex inflammatione acutissima saepe proficiscitur, tam partialis, quam diffusa esse potest. Aut enim abscessus praecipue in tela cellulosa, inter membranam Descemeti et

corneae parenchyma sita, oritur, qui postremo introrsum dehiscens, contentum suum ulcere relicto in cameram oculi anteriorem effundit, aut ex tota hydromeningis superficie interna pus ejicitur. Utraque ratione Hypopium efficitur spurium, quod plerumque camerae anterioris partem tantum infimam occupat; interdum vero pus largiter effusum per pupillam in cameram posteriorem transfluit et visum admodum turbat.

Interdum lympha plastica secernitur, qua concretiones iridis cum capsula lentis aut corneae lamella posteriori, quas synechias nominamus, efficiuntur. Hunc morbum loco inferiori, quo de iritidis exitibus loquar, exactius describam.

Exsudationes lymphaticae exiguae concretiones tales non producunt, sed locos obscuratos, colore albo cinereo, arcte circumscriptos praebent, quibus inest superficies laevis, splendida.

2. Hydromeningitis chronica, qualis in hominibus scrophulosis vel plethora abdominali laborantibus esse solet, eadem quidem symptomata, attamen leviora praebet, et nisi in resolutionem, in exsudationem transit serosam, qua hydrops camerae anterioris ideoque myopia ob majorem corneae convexitatem gignitur. Hydrophthalmus iste anterior interdum, ut hydrops acutus inflammatorius membranae humoris aquei plus minusve turbati incedit. Humoris copia saepius mirum in modum augetur, ut pro quatuor vel quinque, quas camerae oculi sani continent, guttis uncias sex invenias. Quin

tanta interdum exsudatur copia, ut cornea nimis extensa rumpatur.

Causae.

H. rarissime idiopathica, e laesione mechanica exorta, plerumque naturae est dyscrasicae, aut rheumaticae aut arthriticae. Hydromeningitis rheumatica ab arthritica facili negotio distingui potest, si quaecunque signa ceterae oculi partes affectae corporisque habitus praebent respiciuntur. Pupilla coarctata, quae in H. arthrit. in angulum distrahi solet, in H. rheumat. formam circularem retinet. Utriusque inflammationis causa occasionalis est refrigerium praesertim catarrhi conjunctivae metastasis ex aquae frigidae applicatione profecta. Inter exercitationes clinicas apud Ill. Juengken plures casus tali modo exortos observare mihi licuit.

Prognosis

prospera est habenda, si quidem inflammatio inde ab exordio cognoscitur et ratione idonea curari potest. Morbus vero neglectus, quin aqua frigida aliisque remediis noxiis tractatus, in partes vicinas fibrosas, e. c. in neurilema nervi optici saepius transfertur, qua metastasi amphiblestroditis nascitur. Exemplum hujusmodi egregium nuperrime in clinico nostro ophthalmiatrico visum memini, ubi membranae Descem. inflammatio subito perfrictione suppressa amphiblestroditidem simulque coecitatem velis remisque adduxerat.

Cura.

Si acuta est inflammatio, antiphlogosi [strenua uta-

mur oportet. Inprimis igitur sanguinem detrahamus venaesectione larga, quin repetita et hirudines octo vel decem ad processum mastoideum utriusque lateris applicemus. Deinde in morbo retentissimo emeticum, ejusque post effectum nitrum cum tartaro stibiato aegroto praescribamus, quod remedium, si morbus jam non erat recens, inde ab exordio adhibendum est. In frontem et tempora unguentnm mercuriale cum magna opii copia interatur. Ne frictione frequentiori oculus nimis irritetur, unam tantum singulis diebus, et tempore vespertino potissimum, inunctionem largam instituamus. Cum primum inflammatio, se in suppurationem abituram esse minatur, calomelanos, seu pulveris Plummeri magna dosis tertia quaque hora praebenda et vesicatorium ad nucham applicandum est.

Si vero nobis non contigit, ut hypopium spurium prohiberemus, pus resorptione, cum primum abscessus, aut ulcus, unde delatum est, sanatur, evanescere solet, artificiali autem via nunquam est evacuandum. Quamdiu enim puris origo, ulcus illud, aut abscessus perseverat, frustranea est operatio, quum pus semper novum colligatur. Puris autem origine sublata, operationem omnino supervacuam esse patet, quia pus resorptione ultro aufertur. Quam natnra medendi viam ut sequamur, inflammatio adhuc residua tollatur et secretiones normales concitentur. Saepius idcirco hirudines ad tempora apponamus et pulv. Plumm. s. Tart. stib. parvas doses, quin morbo admodum pertinaci Hydrarg. bichloratum praebea-

mus. In tempora frontemque Ungu. mercur. cum opio infricetur, sive calomelas cum opio et saccharo albo conjunctus, ex quibus pulvis alcoholisatus comparetur, qui saliva mixtus vespere in loca illa interendus est.

Exsudata lymphatica recentiora, inflammatoria, quae non synechias, sed obscurationes tantum efficiunt, remediis mitigantibus simulque resorptionem adjuvantibus, e.c. Zinci et cadmii sulphurici, aut lapidis divini instillationibus dilutis curentur. Exsudata inveterata vero et atonica nisi remediis incitantibus, e. c. solutionibus Merc. sublim. corros. s. Kali hydrojod., sanari nequeunt.

Hydromeningitis chronica, therapiam tam strenue antiphlogisticam non flagitans, resorptione augenda et morbo ab oculo derivando curetur necesse est. Venaesectionis ibi rarissime indigebimus, quum ad tollendas exacerbationes periodicas hirudinum usus saepius repetitus sufficiat. Vis resorbendi et cutis functio adjuventur pulvere Plummeri, Ammon. muriat. cum Tart. stib. refracta dosi, aliisque talibus remediis. Si inflammatio est pertinacissima, remedium illud eximie alterans, Hydrargyrum sublimatum corrosivum, cum extracto Quassiae et succo liquiritiae, ne organa digestionis illo afficiantur, conjunctum et satis diu adhibitum auxilium egregium affert. Si inflammatio nimis est torpida, Unguenti e Kali hydrojod. cum axungia porci rec. parati particulam pisi magnitudine vespere in oculum illinamus. Praeterea ut morbus ab oculo derivetur, Emplastr. vesicator. perpetuum ad nucham appli-

cemus, sive inunctione unguenti tart. stib. exanthema efficiamus artificiale.

Si hydrophthalmus exortus est anterior, inprimis resorptionis actus omnesque, et cutis et intestinorum et renum secretiones foveantur; in hydrope acuto, inflammatorio sanguinis detractiones locales et corneae punctiones saepius repetitae instituantur.

Diaeta idonea, omnino blanda, tranquillitas, potus tepidus, mucilaginosus, sive decocti lignorum et aquae mineralis usus tam aegroto quam revalescenti diutius praescribantur.

II. Inflammatio Iridis s. Iritis.

Medici ocularii superiores quamcunque bulbi oculi inflammationem ophthalmiam nominabant et J. Ad. Schmidt, Vindobonensis, primus iritidem in opusculo »de cataracta secundario et iritide« descripsit. Post illum permulti viri celeberrimi observationibus praeclaris ac diligentibus hujus inflammationis scientiam amplificarunt.

Variae iritidis species symptomatum tantum modificatione et causis praedisponentibus atque occasionalibus inter se differunt, charactere vero essentiali consentiunt. Quod attinet morbi causas, iritidem idiopathicam distinguimus a sympathica, quarum illa a laesionibus mechanicis, haec a morbis dyscrasicis, sive syphilide, sive arthritide, seu scorbuto ad oculos translatis, proficiscitur.

1. Iritis idiopathica.

Symptomata. Morbo ineunte aegrotus dolores aut scindentes, aut prementes in regione superciliari et frontali ac punctiones fugaces in ipso oculi bulbo tempore

vespertino ingravescentes queritur. Oculus lucem fugiens effunditur in lacrymas tamque sensibilis est, ut ne minimum quidem tactum ferat. Iris, cujus contractilitas initio diminuta est, intumescit, rigescit ac paullatim immobilis reddita colorem fusciorem in annulo suo minore, postea etiam in majore assumit. Iris grisea aut coerulea viridescit, fusca aut nigra rubescit, quae coloris commutatio eo effici videtur, quod pigmentum nigrum in uvea adauctum est et vasa iridis sanguinis copia abundant. Sola vero coloris mutatio iritidem non demonstrat, cum eadem etiam, uti supra commemoravi membrana Descemeti inflammata et tumefacta efficiatur. Signum certissimum et revera pathognomonicum structurae est immutatio, quae illo loco, quo inflammatio primum adfuit, incipiens, inde paullatim per totam iridem extenditur. Fibrae iridis tenues plane evanescunt, mollis pultis instar inter se confluunt, ut structuram iridis naturalem distinguere omnino nequeas. Pupilla contracta atque rigida formam suam circularem retinet; ex margine ejus obtuso obscurationes nubilas et turbidas introrsum diffusas videmus, unde fit, ut aegrotus omnes res tanquam obnubilatas et velo obductas conspiciat. Iris corneam versus propulsa cameram oculi anteriorem magis magisque coarctat. Paullo post membrana Descemeti inflammatione corripitur, quam internae corneae lamellae obscuratione ceterisque, quae supra retuli, signis cognoscimus. Quin corpus ciliare saepissime afficitur, qua de causa in sclerotica, haud procul a corneae margine ruborem conspicimus tenuem, super

quem singula vasa austeriora ad corneam usque decurrunt. Aeque in margine palpebrarum rubor tenuis in conspectum venit. Dolores in regione frontali et in bulbo percepti atque in inflammatione ingravescente graviores magisque continui redditi, per totam orbitam frontemque extenduntur. Photophobia admodum augetur, pupilla magis magisque contrahitur et iris discolor saepius tantopere intumescit, ut corneam attingat adeoque protrudat. In iride vasa sanguifera cernuntur, quae non in tela ejus propria, sed in membrana Descemeti sita sunt. Non raro, simulatque inflammatio gravior ad acmen appropinquat, oculus sanus per consensum affectus lucem effugit; interdum adeo febricula accedit.

Morbi decursus rarissime lentus, plerumque admodum est rapidus; inflammatio mox ad acmen pervenit et typum praebet continuo remittentem, quum omnia symptomata tempore vespertino accrescant.

Exitus.

Intra paucos dies morbus decerni solet, aut ad resolutionem, aut ad exsudationem tam suppurativam quam lymphaticam, aut ad gangraenam se convertens.

1. Morbo in salutem abeunte quaevis symptomata paullatim remittuntur et evanescunt; motus iridis tardior cum visu hebetato aliquamdiu remanere solet et valetudo perfecta pedetentim redit.

2. Ad exsudationem iritis saepius et duplici quidem ratione convertitur.

a. Exitus in suppurationem.

Suppuratio plerumque est localis, et abscessus iridis hac ratione oritur; dolores pulsantes continuo accrescunt et sursum usque ad verticem tendunt. Ad photophobiam ingravescentem photopsiae accedunt. Omnibus prorsus inflammationis signis adauctis iris aliquo loco, praesertim prope marginem pupillarem, sive secundum Beer et Hewson inter annulum iridis majorem et minorem, magis tumefacta propellitur, qui tumor proinde decoloratus atque acuminatus punctum flavum in medio, ut puris sedem ostendit. Vasa iridis sanguinea prope abscessus marginem accumulata, tanquam corona densa eum cingunt. Abscessu crescente saepius pupilla omnino clauditur itaque vis videndi tollitur. Quum primum suppuratio incepit, scleroticae rubor augetur atque austerior apparet; in aegroto irritabili non raro chemosis exoritur. Glandularum Meibomii secretione aliquantum adaucta margines quoque tarsales rubescunt et intumescunt. Morbum localem febris, nisi antea jam adfuerit, tempore vespertino accrescens sequitur. Pus in abscessu inclusum aut resorbetur, aut abscessu rupto in cameram oculi anteriorem emanat, itaque hypopium spurium efficit. Si abscessus plures in iride orti et tali modo vacuefacti erant, cornea pure largo propulsa et extenuata interdum dirumpitur. Abscessu in posteriore iridis lamella, i. e. in uvea sedente et pus suum in cameram oculi posteriorem effundente, exsudatum saepe coagulatur et lympha obductum continuum videndi impedimentum constituit.

b) Exitus in exsudationem lymphaticam.

Lympha coagulabilis in iritide saepissime exsudatur, qua cohaesiones iridis cum membranis finitimis exsistunt. Cujus exitus phaenomena haec sunt: Ex aliquo marginis pupillaris loco filamenta tenuia propagantur, aranearum telae simillima, quae tanquam punctum griseum in pupilla nigra conformant, unde fit, ut aegrotus omnes res velut obnubilatas conspiciat. Exsudata adaucta interdum membranam componunt, quae cataracta spuria nominatur, vel cum anteriore lentis capsula conglutinata synechiam posteriorem procreant, qua iridis mobilitas coercetur. Pupilla loco, cui filamenta adhaerent, rigida et distracta apparet; in filamentis ipsis nonnunquam vasa sanguinea tenerrima dignoscere licet. Nonnunquam tota oculi camera posterior lympha impletur, quae obturamenti instar per pupillam in cameram anteriorem procedit. Iris aut fusca, aut rubella, cono similis protruditur, sive fibrae ejus tantum divelluntur, ut in earum spatiis albas lymphae strias discernere possis. Exsudatio lymphatica saepe comitatur suppurationem, filorum forma, quae pupillam coarctatam, praesertim quo tempore abscessus ad maturitatem pervenit, omnino claudunt. Varii igitur morbi magni momenti, praesertim synechia et synicesis, lympha plastica exsudata constituuntur. Utrum vero iritis ipsa, an potius capsulae humoris aquei inflammatio consensualis hanc procreet exsudationem, nondum inter omnes constat. Forsitan membrana Descemeti, quae, si inflammatur, veluti omne organum serosum, lympham plasticam potissimum

exsudat, etiam synechiam et synizesin, post iritidem exortas sola efficit.

Quod spectat ad synechías, anteriorem discernimus a posteriore, prout iris cum cornea, aut cum capsula lentis concrevit, et synechiam dicimus totalem, ubi iris per totam superficiem concrevit, partialem vero, ubi concretio ad aliquam modo ejus partem exstat. In synechia anteriore totali cornea opaca, non pellucida apparet; camera oculi anterior non amplius adest, quum iris cum cornea omnino conjuncta sit. Neque tamen cornea prominet neque intumescit, quo signo staphyloma corneae synechiam anteriorem praecellit. Synechia anterior partialis eadem symptomata aliqua tantum iridis et corneae parte praebet. Si oculum a latere intuemur, partem iridis majorem vel minorem cum cornea conjunctam conspicimus. Synechia posterior totalis cognoscitur iride rigida, discolore, pupillaque immobili. Haec synechia semper cum cataracta complicata apparet, quia iritis tam gravis tamque vehemens, quae concretionem iridis cum capsula lentis perfectam efficiat, etiam hanc membranam finitimam semper invadit atque obscurat. Synechia posterior partialis praesertim pupilla distracta excellit; iridis structura et color tantum loco adhaesionis mutata apparent. Concretio, saepe illa filo aut ligamento similis, non conjuncta est cum cataracta, quae, nisi synechia majorem occupat ambitum, adesse non solet.

Synizesis pupillae aut exsudato aliquo, quo pupilla coarctata expletur, aut pupillae concretione cum obscu-

rata capsulae lentis lamina anteriore efficitur. Synizesis distinguatur oportet ab atresia pupillae, qua pupilla ipsius marginis pupillaris concretione clauditur. In utroque morbo vis videndi omnino deficit, et aegrotus, ubi reliquae oculi partes integrae sunt, lucis fulgorem tantum cernit, et, veluti infimi ordinis animalia punctis oculorum instructa, diem modo a nocte distinguere potest.

c) Exitus in gangraenam.

Hunc exitum iritis rarius, et quidem tunc sortitur, ubi iris ex corneae apertura aut ulceribus, aut vulneribus conformata, prolapsa atque in ea carcerata est. Iris enim, ut primum per corneae foramen penetravit, aëris irritamento inflammatur, et maxima quidem cum vehementia. Inflammatione crescente prolapsus intumescit, unde fit, ut celerrime foramine includatur. Gangraenam incipientem cognoscimus mutato iridis colore; pars enim iridis prolapsa, quae initio tantum colorem et structuram naturalem retinet, paucis horis post e glauco nigricans apparet planeque destructa, ut massam alienam prominere putes.

Causae.

Iris, nisi mechanice laesa sit, inflammatione idiopathica corripi nequit; vulneratio, sive aëris per corneae aperturas intrantis stimulus, aliaeve vires nocentes iridem ipsam irritantes semper causae illius occasionales sunt. Quin ex lucis efficientia nimis fulgentis et oculorum contentione nimia, qua iris ad summam contractionem incitatur, iritis interdum oriri dicitur. Illae iridis laesiones

inflammationem inprimis provocant, quibus fibrae ejus distrahuntur aut contunduntur, praesertim si margo iridis pupillaris laeditur, qui ne minimum quidem irritamentum, nedum vulnerationem et contusionem patitur. Saepius idcirco iritis cataractae sequitur operationem, maxime si lens obscurata per keratonyxin discindebatur aut extrahebatur, in quibus operandi methodis margo pupillaris facillime aut lente progrediente, aut acu irritatur. Aeque pupillae artificialis conformatio, — potissimum iridoenkleisis et iridectomedialysis iritidem provocant saepissime. Interdum accidit, ut corpora aliena variae naturae, velut calculi, grana pulveris pyrii, scintillae metallicae aliaque per corneam usque ad iridem penetrent, ibique collocata inflammationem excitent, eaque sublata capsula tenui obducantur.

Prognosis.

Uniuscujusque iritidis prognosis caute auguranda variat pro variis, in quibus morbus curae medici traditur stadiis, nec non pro symptomatum gravitate. Si iritis inde ab initio cognoscitur et ratione idonea curatur, eventum prosperum licet sperare; sin vero jamjam abiit in exsudationem lymphaticam vel suppurativam, prognosis satis dubia constituenda erit; saepissime enim vis videndi plus minusve perturbata, imo plane sublata relinquitur.

Cura.

Si acuta est inflammatio, antiphlogosin advocemus strenuam; venaesectionem largam adeoque repetitam, et

hirudines ad processum mastoideum. Sanguine detracto fomentis frigidis oculus morbo ineunte obtegatur. Ad usum internum purgantia antiphlogistica aegroto praebeantur. Ut morbum ab oculo derivemus, clysmata et pediluvia, nec non emplastra vesicatoria perpetua ad nucham applicata necessaria sunt. Si inflammatio in suppurationem abitura est, inunctiones mercuriales largae cum magna Opii copia in frontem et tempora fiant, et calomel tanta dosi, ut alvus liquida oriatur, aegroto porrigatur. Abscessu iridis jamjam coorto inunctiones mercuriales continuemus, quibuscum fomenta tepida ex decoctis mucilaginosis, sive ex solutione sublimati valde diluta parata conjungamus; evacuationem vero abscessus naturae viribus concedamus oportet. Ut synizesin et synechias prohibeamus, guttas nonnullas infusi herbae Belladonnae in aqua destillata solutas oculo instillemus, vel extractum Bellad. cum saliva mixtum in tempora frontemque interamus. Si morbus jam exstat, resorptionem augere studeamus. In casu vero inveterato remedia pharmaceutica nihil omnino praestant, quapropter si synechia aut synicesis modo partiales sunt et visum minus turbant, remedia nulla adhibenda; si vero illae totales, in utroque morbo pupillae artificialis conformatione visum restituamus. Inter varias coreomorphosis efficiendae methodos iridectomia ceteris longe praeferenda est. Synechia posterior cum cataracta complicata extractione lentis obscuratae, simul cum excisione alicujus

iridis partis tollatur, qua ratione sola visus, si non restitui, tamen emendari potest.

Si inflammatio, uti in iridis prolapsu fieri solet, abitum in gangraenam minatur, summa diligentia iridem reponere studeamus, quem ad finem, antiphlogosi maxime strenua adhibita, infusum herbae Bellad. instillemus, ut iridis pars prolapsa, ad contractionem incitata, sponte in locum suum recedat. Prolapsu vero jam carcerato et gangraena exorta, utriusque incrementum sic impediatur, ut iridis cum corneae apertura concretionem adjuvemus et partes emortuas removeamus. Partes prolapsas igitur Tinct. Opii simplici s. crocata, acido muriatico aliisque remediis incitantibus illinas, aut argento nitrico semel diem ex die attingas. Simul atque iris foramine corneae concrevit, partem ejus prominentem, nisi jam ultro detrusa sit, forfice Cowperi praecidas. Cicatrix remanens curam idoneam flagitat, ut quam minima et tenuissima visum minus turbet.

Corpora aliena, quae cornea perforata in iride consederunt eamque inflammarunt, tum demum removeantur, si irritatione continua inflammationem pertinacem, dolores vehementes aliaque signa graviora efficiunt; si minus, praesertim quum corpora jam capsula tenui obducta visum non ita turbant, omnino negligenda sunt.

2) Iritis sympathica.

a) I. syphilitica.

Lues venerea, sicuti alias corporis partes, oculum saepius invadit atque ophthalmiam singularem procreat a

blennorrhoea oculi syphilitica, ex catarrho urethrae profecta, distinguendam. Illius luis contagium inprimis iridem corpusque ciliare afficit, nec corneae, conjunctivae, scleroticae et capsulae lentis parcit. Iritidem syphiliticam plerumque prodromi quidam antecedunt, ut diminutus corneae splendor, pupilla tarda, paullum contracta, sensibilitas oculi adaucta, visus hebetatus. Morbo ineunte dolores fixi, terebrantes, quin osteocopi, tempore vespertino ingravescentes ab aegroto percipiuntur, qui e radice nasi egredientes, in arcu superciliari usque ad angulum oculi externum procedunt. Iris structuram suam mutans, uniformis et tumida redditur, colorem sordidum, subviridem praebet; pupilla coarctata et turbida paullatim in angulum, cujus apex ad nasi radicem spectat, distrahitur. Lacrymae corrodentes periodice effluunt; dolore obtuso oculum premente, rubor levis in sclerotica, praesertim quo loco corpus ciliare situm est, apparet, qui corneae marginem circulo vasorum subtilium circumdat. Supra scleroticam conjunctiva quoque reticulo tenui et aequali rubescit, quod aeque ad corneae ambitum maxime in conspectum venit. Omnia vero illa scleroticae et conjunctivae vasa, etiamsi ad corneae marginem concurrant, hunc nequaquam transeunt, sed prope eundem circulis tenuibus inter se conjuncta revertuntur. Cornea paullatim obscurata colorem e flavo griseum accipit. Reliquis signis iritis syphilitica cum idiopathica consentit.

Inflammatio, sive est acuta, sive, id quod saepius ac-

cidit, chronica, tempore vespertino semper accrescit et media nocte ad fastigium progressa, mane tandem remittitur.

Exitus.

Prae ceteris iritidis speciebus iritis syphilitica ad exsudationem, praesertim lymphaticam, propensa est. Saepissime filamenta, tum in superficie iridis anteriore, tum in uvea, illis in iritide idiopathica exsudatis simillima, colore vero ex fusco rubro vel flavo insignia, oriuntur. Quae filamenta initio quidem stratum quoddam tenue, mox vero membranam spuriam, qua pupilla prorsus clauditur visusque tollitur, conformant. In iritide vehementi interdum sanguis effunditur et cum materiis lymphaticis inaequalibus miscetur. In suppurationem inflammationes acutissimae tantum convertuntur, quo casu eadem, quae supra in iritide idiopathica descripsi, signa observantur. Ill. Juengken hunc exitum saepius vidit, aliis eum rarissimum esse contendentibus. Sin iritis magis est chronica, non raro corpora peculiaria in iride, maxime in margine ejus pupillari oriuntur, quae Beer et Jüngken cum excrescentibus genitalium condylomatosis conferunt, et alii medici ophthalmici, inter quos Lawrence, nihil analogi inter utrasque formationes invenire potuerunt.

Haec iridis condylomata, guttulis haud dissimilia vel tuberculis, colore flavescente, seu e rubro fusco excellunt. Magnitudinem habent aut capituli acus aut pisi dimidii; in eorum ambitu iris discolor apparet et nonnulla vasa varicosa ad tumores concurrunt. Condylomata in cameram oculi anteriorem progrediuntur, colore

rubello ex humore aqueo translucent, paullatim accrescunt atque ad tantum interdum evehuntur ambitum, ut corneae lamellam posteriorem contingant atque propellant. Ill. Jüngken condylomata chronica discernit ab acutis, quorum illa inter iritidis syphiliticae decursum modo symptomatico, haec e syphilide inveterata, inflammatione iridis non antegressa, oriuntur. Condylomata haecce chronica, cura neglecta, ultro tandem iritidem syphiliticam procreare possunt. Eximias iridis condylomatum effigies Beer (cf. lib. I, tab. 2, fig. 4.) et Saunder (cf. tab. I, fig. 1. 2.) nobis tradiderunt.

Causae.

Iritis syphilitica in hominibus tantum observatur, qui syphilidis contagio aut erant affecti, aut adhuc sunt; lues venerea semper causa est praedisponens. Contagium ejus per longum temporis spatium, quin etiam per plures annos corpori insitum esse potest, prius quam oculum corripiat. Ophthalmiae catarrhales, traumaticae, vel inprimis rheumaticae occasionem iritidis syphiliticae praebere solent. Saepissime ideo ophthalmia syphilitica conjuncta est cum rheumatica, quo casu praeter cetera symptomata coronam vasorum affectionibus rheumaticis propriam circa corneae marginem conspicimus. Quod ad causas pertinet, iritidem syphiliticam primariam discernimus a secundaria, quarum illa, si contagium corpori insitum, oculum ad inflammationem opportunum invadit; haec, si iritis alia ex causa profecta in homine syphilitico dyscrasiae praevalentis naturam assumit, oritur.

Prognosis symptomatum gradu, inflammationis extensione et stadio, nec non aegroti constitutione determinatur. Malo inveterato et exsudatis jamjam ortis prognosis mala evadit, praesertim in hominibus cachecticis, aut scrophulosi aut plethora abdominali laborantibus. Morbus acutus ob symptomatum rapiditatem visum in majus periculum vocat quam chronicus. Etiamsi vero cura optime successerit, iris ad inflammationem proclivis valdeque irritabilis, nec non pupilla paullum distracta crebro relinquitur.

Cura.

Quum non iritis sola, sed etiam causa ejus praedisponens respicienda sit, cura duplex et antiphlogistica et antisyphilitica necessaria erit. Si inflammatio est acuta, Calomelanos secunda vel tertia quaque hora magnas doses usque ad salivationis prodromos praebeamus. Rust Hydrarg. muriat. corros., quo aut pilularum aut solutionis forma utitur, calomelani praefert; in inflammatione chronica illud remedium fortasse revera permultum praestat. Praeterea inunctiones mercuriales cum opio conjunctas, quo dolores nocturni vehementes mitigentur, nec non sanguinis detractiones et remedia derivantia, ut emplastra vesicatoria, adhibeas. Ad pupillam dilatandam infusi herbae Bellad. aliquot guttae bis vel ter in die in oculum instillentur, ut synizesis aut synechiae prohibeantur. Diaeta sit minima, blanda et aegrotus in cubiculo satis calefacto se teneat, necesse est. Cum calor oculo ipsi maxime salutaris sit, linteola sicca et tepida pluries

quotidie illi imponantur; cubiculum paullum obscuretur et lectus umbraculo cingatur.

b) Iritis arthritica.

Haec inflammatio hominibus supervenit aetate provectioribus, languida assimilandi facultate laborantibus, vel juvenibus, quorum corpus vehementer labefactum praemature consenuit. Affectiones arthriticae ad oculum translatae nunquam iridem solam, sed etiam partes ei finitimas corripit. Dijudicamus ophthalmiam arthriticam externam ab interna, quarum utraque iris modo diverso afficitur. Ophthalmia arthrit. externa, quae tanquam ophthalmagra vera incedit, scleroticam atque iridem primas invadit, neque conjunctivae et corneae parcit. Iritis plerumque praegressa sclerotitide exoriens signa nota, scilicet iridis rigiditatem, tumorem structuramque mutatam praebet. Pupilla coarctata in angulum distrahitur et in tela iridis propria brevi tempore vasa sanguinea varicosa apparent. Ophthalmia arthrit. interna magis chronica est et in capsula lentis atque in corpore hyaloideo considens, mox etiam iridem, scleroticam, corneam et conjunctivam corripit. In iride citius vasa varicosa formantur, pupilla autem non contrahitur, sed morbo ingravescente sensim amplificata in formam ovatam distrahitur, margo pupillaris omnem aciem amittit. Pone pupillam obscuratio glauca et diffusa in corpore vitreo et capsula lentis considens conspicitur. Partes illae inflammatae tumescunt iridemque corneam versus protrudunt, qua de causa oculi

camera anterior coarctatur, et pupilla tantum dilatatur, ut in margine ciliari iris vix animadvertatur.

Diagnosis iritidis arthriticae non multum habet difficultatis, si aegroti habitum, aetatem et cetera ophthalmiae arthriticae symptomata peculiaria respicimus. Dolores vehementes, terebrantes sive lancinantes ossa orbitae penetrant et ex sinu frontali oriuntur; conjunctiva colorem ex rubro subnigrum, vasis varicosis effectum, induit et passim sparsa videtur. Ex oculo lucem fugiente saepius magna lacrymarum fervidarum copia effluit. Praeterea corneae margo annulo subcaeruleo cinctus, iridis varices et praesertim peculiare illud viscum arthriticum, album et spumosum, quod ex glandula lacrymali secernitur, diagnosin constituent.

Exitus.

Iritis arthritica rarius in resolutionem, potissimum in exsudationem lymphaticam abit, qua, veluti in iritide idiopathica et syphilitica, synechia anterior vel posterior, et synizesis procreantur. Interdum inflammatione sublata vasa, quae supra commemoravi, varicosa remanent. Hae varices iridis formam tumorum coeruleorum praebent, qui camerae oculi anterioris spatium coarctant, quin imo interdum usque ad corneae lamellam posteriorem extenduntur. Membrana Descemeti iisdem semper in consensum trahitur; staphylomata corporis ciliaris et scleroticae varices comitari solent.

Causae praedisponentes vires illae nocentes sunt,

quae omnino arthritidem gignunt; occasionem vero perfrictio solet praebere.

Prognosis admodum caute auguranda est, quum nunquam sola iris, sed etiam aliae oculi partes nobiliores affectae sint, et causa morbi vix sanetur. In ophthalmia arthrit. externa prognosin prosperiorem statuere licet, cum apta curatione adhibita, nisi exsudata jam exstent, inflammatio tolli visusque restitui possit; nihilominus vero pupilla distorta saepius relinquitur. In ophthalmia arthrit. interna nullam nisi malam prognosin condere possumus; nam inflammatio ista pertinacissima in synechiam, amaurosin, glaucoma, cataractam, quin atrophiam bulbi sensim et pedetentim convertitur.

Cura. Arthritis ex corpore removeatur et inflammatio ab oculo derivetur. Itaque gravioribus cutis irritamentis, ut fonticulis, setaceis, inunctione ungu. tart. stib., adeoque moxis ad loca idonea applicatis, utamur, nec non balneis calidis alterantibus. In morbo inveterato mercurius sublimatus corros. sec. methodum Dzondi prospero eventu saepius adhibitus est. Ad plethoram abdominalem tollendam laxantia et aquas minerales idoneas prabeamus. Quod curam attinet localem, inflammatio vehemens sanguinis detractione per hirudines, quin etiam per venaesectionem mitigetur, doloresque inunctionibus extr. Hyosc. vel Bellad., ungu. merc. cum opio leniantur. Ceterum aegroto et revalescenti diaetam aptam, blandam praescribamus fonticulumque applicemus.

c. Iritis scorbutica.

Ophthalmia scorbutica, quamvis omnes oculi partes corripiat, mitior, dolores leviores, photophobia modo gravior sunt. Iritis signis peculiaribus non excellit; pupilla formam et ambitum naturalem retinet. Aegroti habitus scorbuticus, conjunctiva et sclerotica discolores, lividae, vasa earum varicosa, secretum sordidum, cornea pallida, opaca et palpebrae tumefactae diagnosin reddunt certiorem. Interdum lacrymae sanguine rubefactae effluunt, et sanguis adeo in oculi cameras effusus haemophthalmum provocat.

Causae hujus inflammationis praedisponentes sunt omnes res, quae scorbutum procreant, et causa occasionalis saepius ophthalmia quaedam fortuito exorta, quae in organismo scorbutico naturam dyscrasicam induit.

Apud nos haec inflammatio rarissime videtur, in hominibus tantum, qui in regione palustri habitantes et nutrimento insalubri fruentes, vitam miseram degunt.

Prognosis initio morbi prospera est habenda, si remedia ad morbum sanandum idonea adhiberi possunt; sin minus, varices iridis, staphylomatibus corporis ciliaris et sleroticae comitatae, plerumque remanent.

Cura. Aegrotus coelo salubri et alimento salutari fruatur, omnino necesse est, ut dyscrasia scorbutica tollatur. Ceterum acida mineralia, calamum aromaticum, quin corticem chinae et praeparata martialia adhibeamus; morbo ineunte fomenta frigida oculo imponenda, quodcunque vero aliud remedium locale, cum non toleretur a partibus affectis, evitandum.

VITA.

Gustavus Adolphus Lindner, evangelicae addictus confessioni, natus sum anno hujus saeculi vicesimo die XVI m. Februarii, Lindae, Lusatiae pago prope Gorlicium sito, patre Carolo, verbi divini ministro, matre Friderica, e gente Pudor, quos parentes deus optimus maximus vivos mihi salvosque adhuc servavit. Primis literarum elementis imbutus gymnasium Gorliciense, quod etiamnum, Antonis, viri eruditissimi atque ornatissimi, auspiciis floret, per quadriennium frequentavi. Deinde anno MDCCCXXXVII testimonio maturitatis instructus, inter cives instituti medico-chirurgici Friderico-Guilelmiani receptus sum et per quadriennium hisce interfui scholis:

Cel. Benecke de logice et psychologia; Cel. Wolff de hodegetice, logice et psychologia; Cel. Preuss de historia; Ill. Hecker de encyclopaedia et methodologia medica, de medicinae historia, de Celsi libris; Ill. Link de botanice et historia naturali; Cel. Turte de physice et pharmacia; Ill. Mitscherlich de chemia organica et anorganica; Ill. Schlemm de osteologia, syndesmologia, splanchnologia; Ill. Mueller de anatomia universa, de physiologia, anatomia comparata et pathologica. In arte cadavera rite secandi Ill. Mueller et Schlemm mihi duces fuerunt.

Praeterea has frequentavi scholas: Cel. Eck de physiologia, de pathologia et therapia generali, nec non de semiotice; Beat. Osann de materia medica, de fontibus medicatis, de auxilio in repentinis vitae periculis ferendo; Ill. Horn de morbis syphiliticis; Ill. Casper de arte formulas medicas rite concinnandi, de medicina forensi; Ill. Kluge de arte fascias rite imponendi, de ossibus luxatis et fractis, de chirurgia generali, de arte obstetricia, de chirurgia speciali; Ill. Schoenlein de pathologia et therapia speciali.

Exercitationibus clinicis, medicis, chirurgicis, obstetriciis, ophthalmiatricis, medico-forensibus interfui virorum Illustrissimorum et Celeberrimorum Dieffenbach, Schoenlein, Juengken, Wolff jun., Truestedt, Wagner. Ad operationes ophthalmiatricas Exp. Angelstein me instituit.

Quibus omnibes viris, optime de me meritis, quas possum maximas ago, semperque habebo gratias.

Jam vero tentaminibus, tam philosophico quam medico, nec non examine rigoroso coram gratioso medicorum ordine rite absolutis, fore spero, ut dissertatione thesibusque publice defensis, summi in medicina et chirurgia honores in me conferantur.

THESES.

1. Quemadmodum membrana Descemeti pleura et iris pulmo oculi, ita dilatatio et contractio pupillae lucis inspiratio et exspiratio.
2. Gangraena amputationem non indicat.
3. Pulmones in aqua natantes foetum jam respirasse non probant.
4. Generationem aequivocam omnino nego.
5. Tussis convulsiva morbus est nervorum vagorum.
6. Albuminuria non morbi Brightii solius, sed morborum diversorum signum est.